**Phụ lục 3**

**MẪU SỔ THEO DÕI KHO THUỐC METHADONE***(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**BỘ Y TẾ**

**SỞ Y TẾ** ……………1……………

**Cơ sở** ……………2……………

**SỔ THEO DÕI   
KHO THUỐC METHADONE**

(Từ …../…../…….. đến …../…../……..)

**Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng: …………………………….**

**Đơn vị tính: …………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tháng** | **Số biên bản giao nhận** | **Ngày nhập thuốc** | **Số lượng nhập trong tháng** | **Lô sản xuất** | **Hạn dùng** | **Số tồn đầu tháng** | **Tổng số Methadone có trong tháng** | **Tổng số Methadone sử dụng trong tháng** | **Tổng số Methadone còn lại cuối tháng** | **Số thuốc hết hạn trong tháng tới** | **Chữ ký của dược sỹ phụ trách kho thuốc** | | **Chữ ký của trưởng CSĐT** |
| **Họ và tên** | **Chữ ký** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cân đối tồn kho cuối trang** | | **Tổng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Ghi rõ tỉnh, thành phố

2 Ghi rõ tên Cơ sở điều trị hoặc tên Cơ sở cấp phát thuốc